Tema: asistencia técnica, socialización protocolos morbilidad materna extrema y sífilis gestacional y congénita a EAPB Nueva EPS

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de vigilancia en salud pública	Inspección, vigilancia y control

Objetivo	Fecha: 17-07-2023			
Realizar asistencia técnica para socialización de los protocolos de morbilidad materna extrema y sífilis gestacional y congénita al personal de EAPB Nueva EPS	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: sede administrativa Nueva EPS San Cayetano			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 11:00 am			
	Notas por: Jessica Hernández			
	Próxima Reunión: A Definir			
	Quien cita: Vigilancia en Salud Pública y Provisión de servicios de salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la asistencia técnica con participación de los profesionales especializados desde provisión de servicios, Andrés Callamand, vigilancia en salud pública, Alexandra Urrego y enfermera del proyecto especial, Jessica Hernández, adicionalmente se cuenta con la participación de la profesional de gestión del riesgo de Nueva EPS y el equipo asistencial de las diferentes IPS, se cuenta con personal asistente de forma presencial y sincrónicamente de forma virtual. Inicialmente se hace la presentación de los participantes, se da a conocer el objetivo de la asistencia técnica y la agenda a tratar, a continuación, se presenta:

1. Socialización protocolo Morbilidad Materna Extrema, evento 549
2. Socialización protocolo Sífilis Gestacional y Congénita, evento 750 y 740
3. Intervenciones finales y compromisos

A continuación, se presenta el desarrollo de la agenda:

1. **Socialización protocolo Morbilidad Materna Extrema, evento 549**

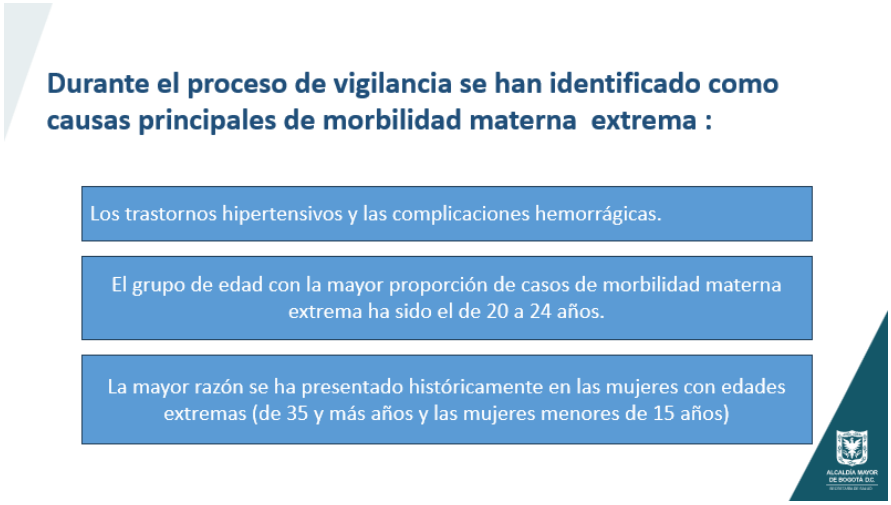
En primer lugar, se realiza la presentación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema (MME), evento 549, por parte de la profesional Alexandra Urrego, se da a conocer la definición de morbilidad materna extrema referenciando la OMS y la FLASOG:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.
2. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

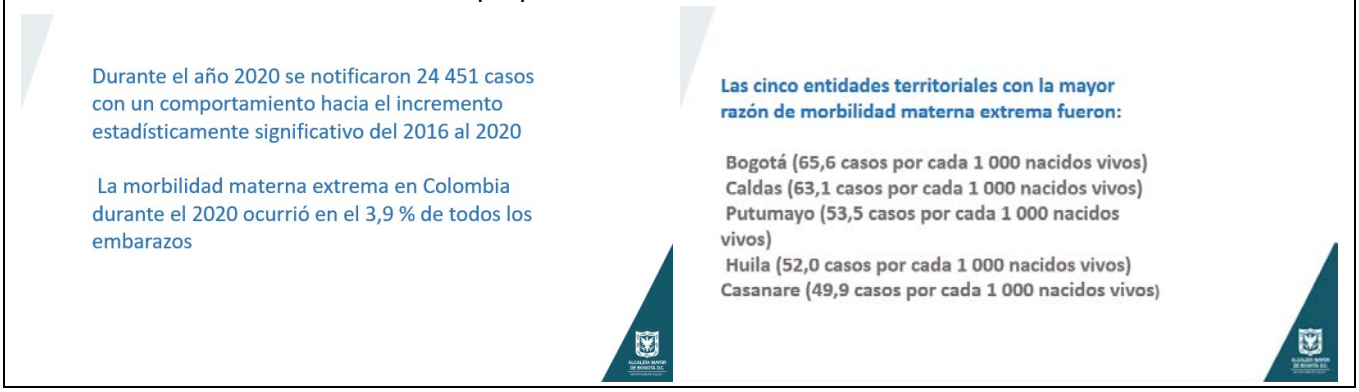
Así mismo se comparte la tasa de mortalidad materna a nivel mundial:

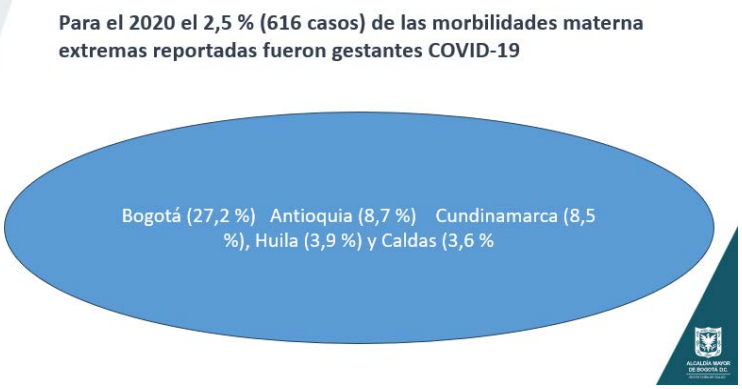
1. África 14,9 %
2. Asia 5,7 %,
3. América Latina 4.9%
4. América del norte 1,4 %
5. Europa 0,8 %

Dentro de las principales causas de MME se encuentra:

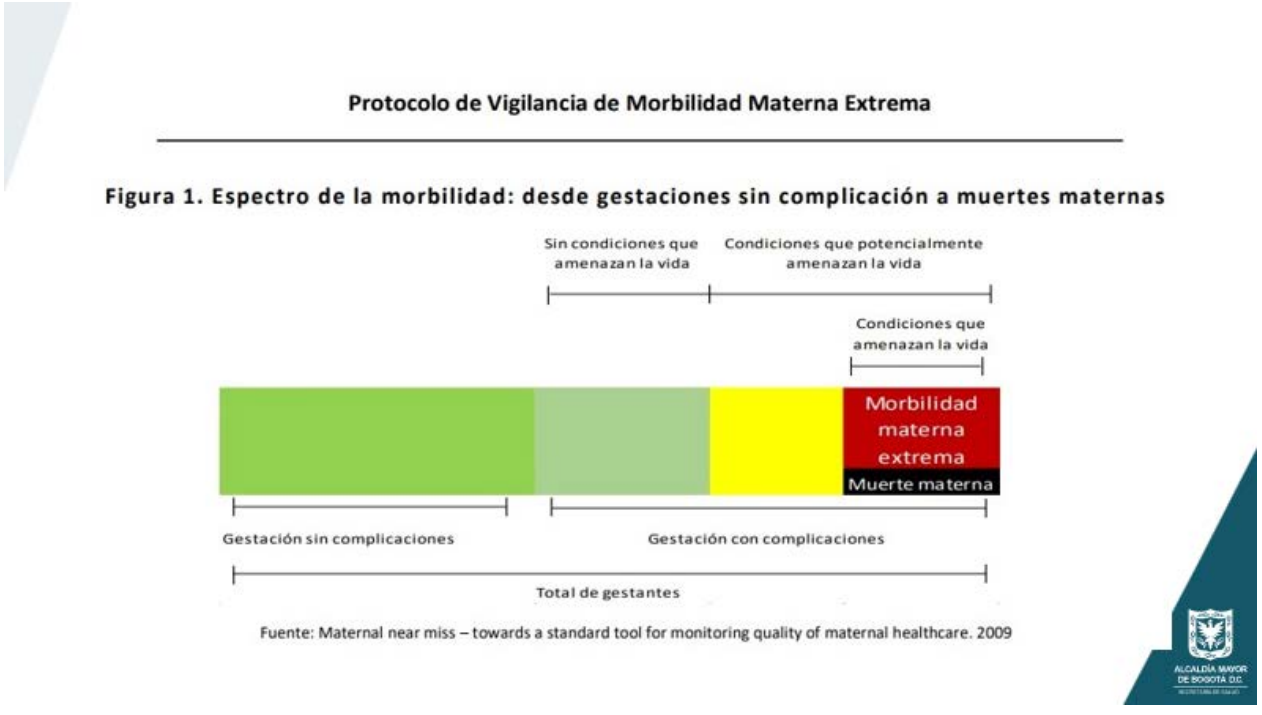


Posteriormente se da a conocer el proceso retrospectivo y los antecedentes respecto a la notificación del evento, así como la estadística propia:





También se comparte la gráfica del espectro de la MME haciendo énfasis en la importancia de brindar atención oportuna y de calidad a las usuarias garantizando cada uno de los momentos y procedimientos propios de la atención, especificando desde la identificación y notificación del evento, atención inmediata, seguimiento y evolución hospitalaria, así como seguimientos posteriores al egreso, esto en concordancia con el protocolo de vigilancia en salud pública, evento 549 y la tura integral de atención maternoperinatal:



Seguidamente se especifica la importancia de la notificación, así como los objetivos de la misma, además se relaciona la definición operativa de caso y la periodicidad, respecto a esta, se hace hincapié en la necesidad de notificar de forma inmediata con el fin de activar la notificación superinmediata y así mismo garantizar la atención oportuna y la disminución de barreras de acceso por parte de todos los actores involucrados en el proceso de atención de la usuaria:

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Tabla 3. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	La notificación debe ser inmediata en el momento en que se identifica el caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos). La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos). A su vez, los departamentos o distritos reportarán de forma inmediata los casos a través del Portal Web Sivigila.

Fuente: Manual de codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo Sivigila. Link: https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2-codificacion-de-eventos-sivigila-2018-2020.pdf

5.2. Flujo de información

Para consultar el flujo de la información general avalado por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo de Salud Pública remítase al documento Manual de usuario sistema

Para el caso específico de la Morbilidad Materna Extrema, las aseguradoras realizan revisión diaria de la información de sus afiliadas a través de portal web Sivigila para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a

Seguidamente se presentan las responsabilidades por niveles de atención, especificando en las responsabilidades para la IPS y la EAPB:

Instituciones prestadoras de Salud

- Notificar de forma inmediata los casos que cumplan con la definición de caso.
- Garantizar la capacidad técnica y talento humano necesario para la identificación y notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
- Garantizar la atención integral, oportuna y adecua- da requerida por la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y normas de atención (según la normatividad vigente).

Entidades administradoras de planes de beneficios:

- Garantizar que en la red de prestación contratada se implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema.
- Realizar la revisión diaria de la base de datos de los casos de morbilidad materna extrema notificados por las entidades territoriales a través del Portal Sivigila
- Hacer seguimiento a cada mujer sobreviviente, garantizando la realización de las intervenciones requeridas sobre las condiciones que puedan poner nuevamente en peligro su vida según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

- Suministrar la información del seguimiento de las mujeres con morbilidad materna extrema afiliadas a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

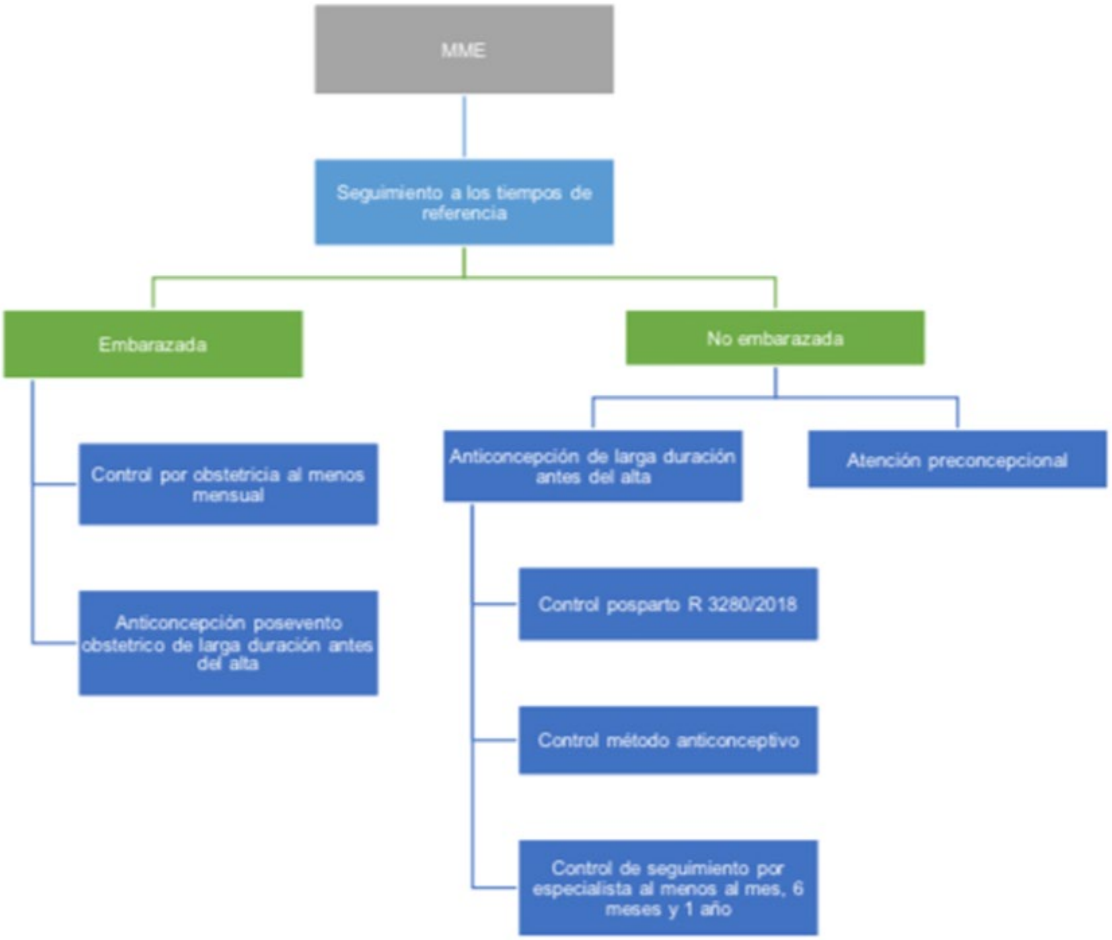
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia de la morbilidad materna extrema para la toma de decisiones que afecten de manera positiva la salud de sus mujeres afiliadas.

- Participar en las estrategias de vigilancia especia- les planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades en salud pública.

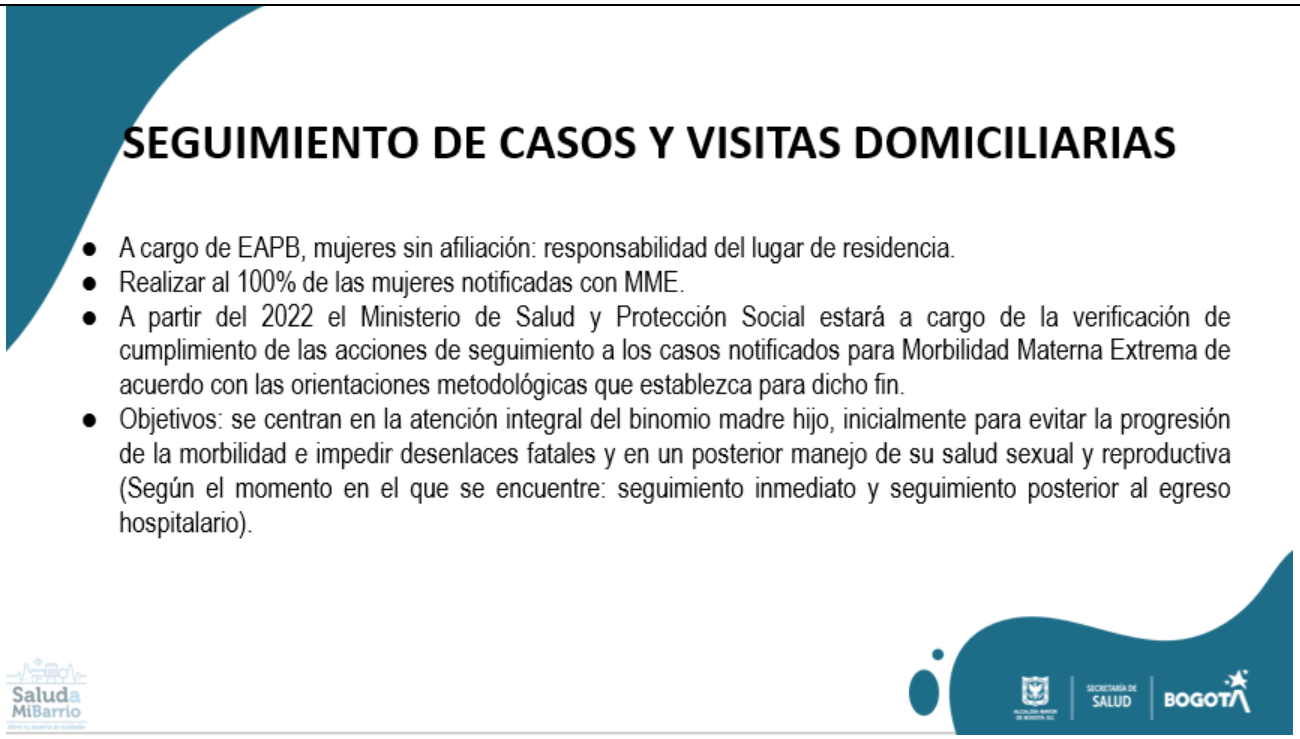
- Garantizar la realización de acciones e intervenciones individuales oportunas tendientes a evitar la progresión de la complicación y prevenir discapacidades evitables y muertes maternas y perinatales.

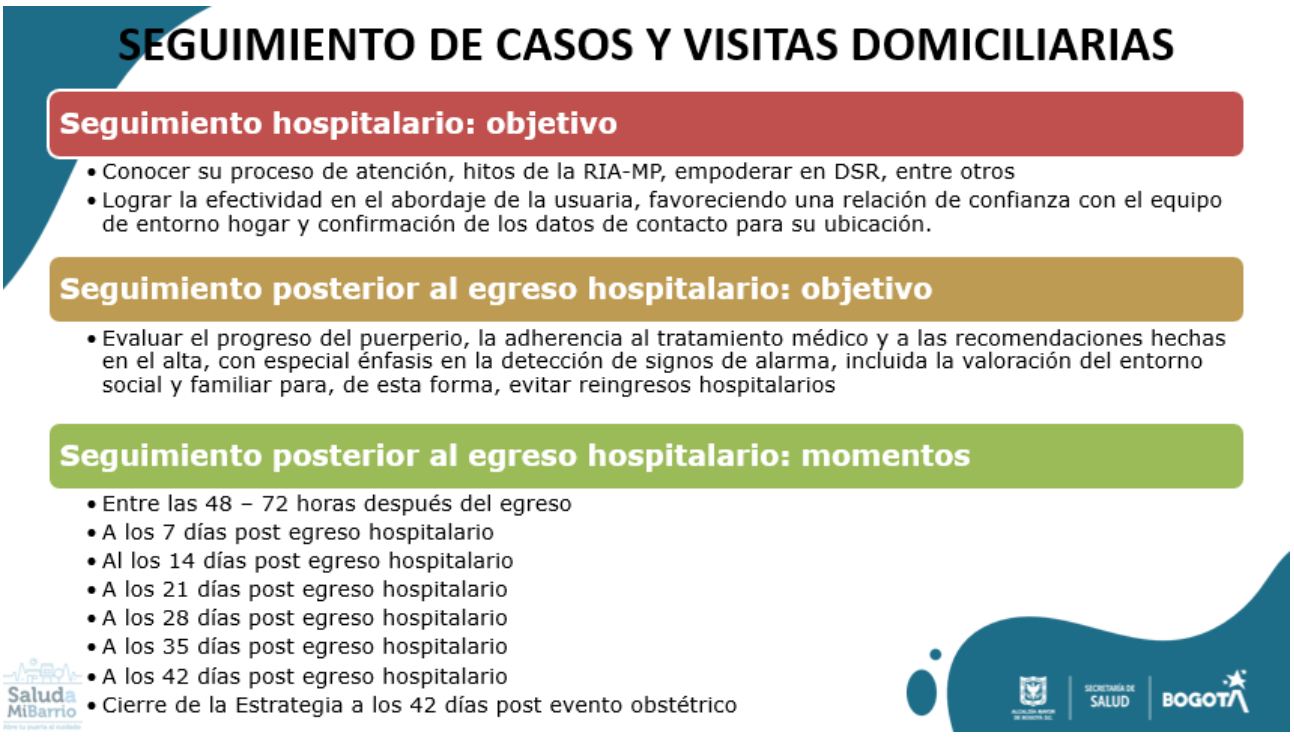
- Garantizar a su población a cargo, los afiliados y sus familias la atención en salud materna requerida en todo el territorio nacional, de forma integral e integrada

Para continuar se explica el flujo y análisis de la información, así como los indicadores manejados para el evento, causas agrupadas de la MME, acciones individuales y colectivas a realizar. Dentro de las acciones individuales a realizar para la MME se hace énfasis en los seguimientos a realizar, en primer lugar, se especifica los seguimientos y atenciones clínicas que debe recibir una usuaria de acuerdo al momento peri gestacional en el que se encuentre:

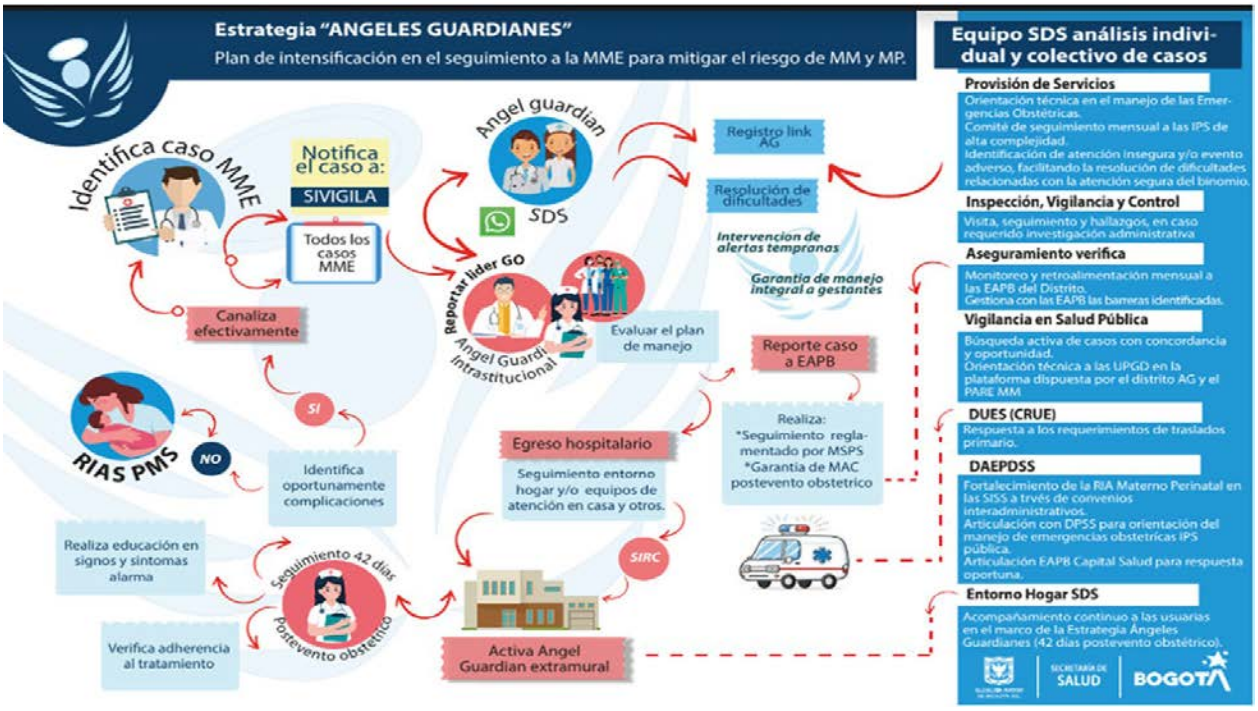


En segundo lugar, se da paso a la presentación por parte de la enfermera Jessica Hernández en la que se especifican las acciones de seguimiento posterior al egreso hospitalario, inicialmente se especifican las características, responsables, objetivos y momentos de los seguimientos, se aclara que estos están enmarcados de acuerdo al protocolo de vigilancia de la MME, resolución 3280, RIA maternoperinatal y plan de aceleración para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal:





Para finalizar la presentación de MME y la información correspondiente a los seguimientos, se da a conocer el plan Padrino y la Estrategia Ángeles Guardianes, esta última, como experiencia exitosa en Bogotá:



2. Socialización protocolo Sífilis Gestacional y Congénita, evento 750 y 740

En la segunda parte de la reunión se realiza la socialización protocolo Sífilis Gestacional y Congénita, evento 750 y 740, inicialmente se presentan los objetivos y metas, entre estos a saber:

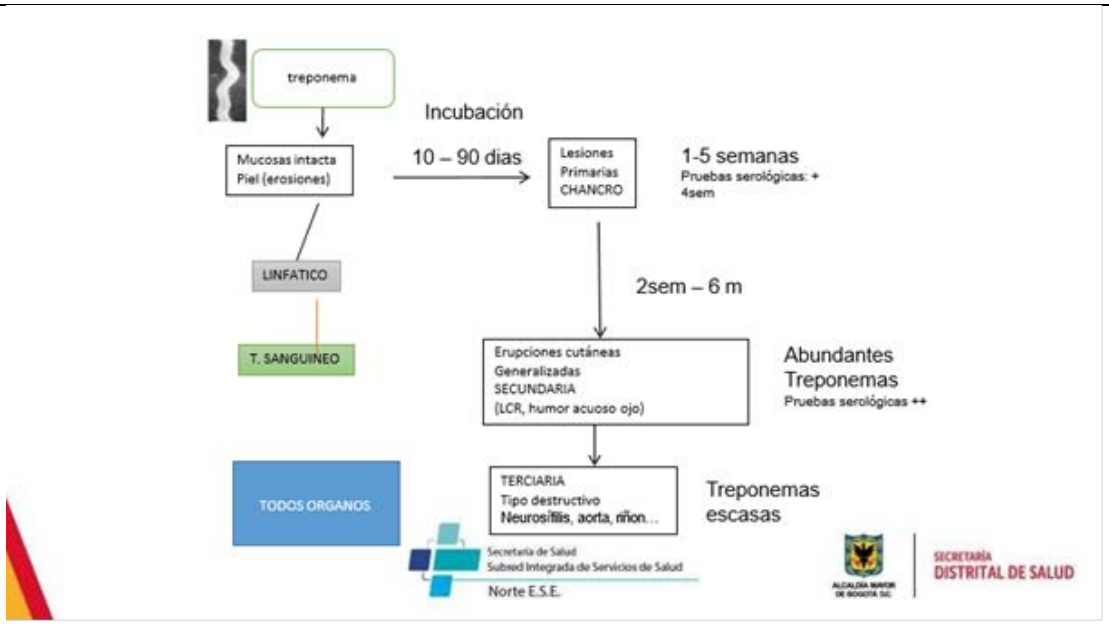
Objetivos:

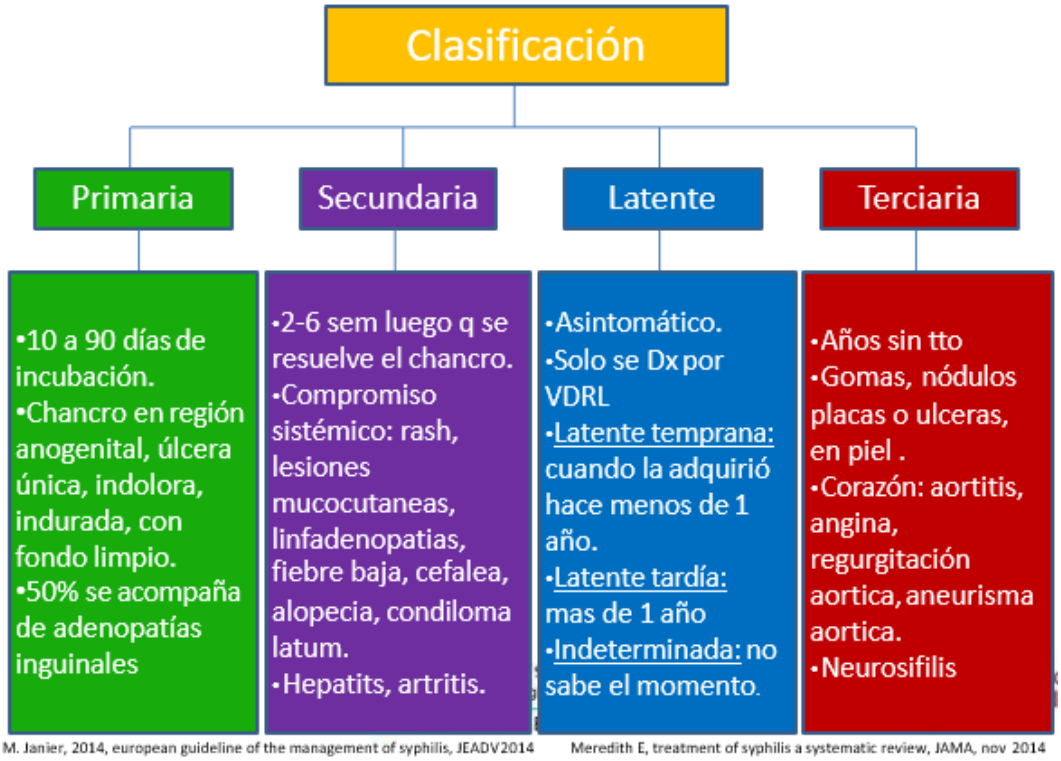
- Mejorar la calidad de la atención prenatal
- Aumentar la demanda inducida de las pruebas de VIH y sífilis en las gestantes
- Clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis (primaria, secundaria, latente temprana, terciaria) para dar tratamiento adecuado y oportuno
- Mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos de VIH y sífilis

Metas:

- Incrementar el porcentaje de mujeres a quienes se les realiza prueba de detección de sífilis en el CPN
- Reducir el porcentaje de gestantes con pruebas positivas para sífilis
- Incrementar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento oportuno al tener una prueba positiva para sífilis durante el embarazo

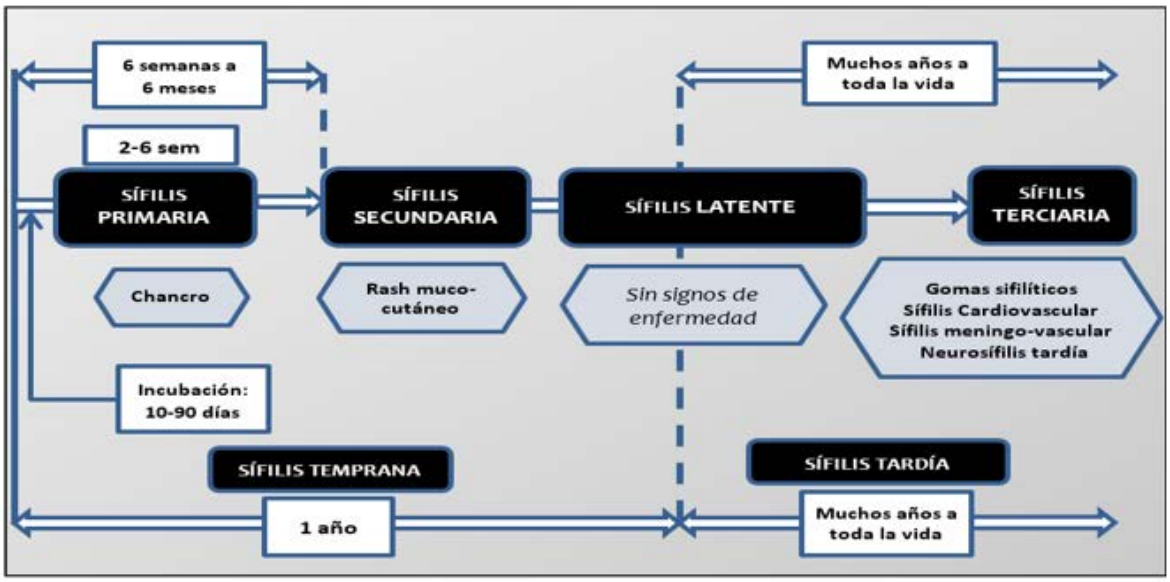
Posteriormente se explica la historia y fisiopatología de la enfermedad, así como características del microorganismo, clasificación de la sífilis, evolución, tratamiento y evolución en casos no tratados:





M. Janier, 2014, european guideline of the management of syphilis, JEADV2014 Meredith E, treatment of syphilis a systematic review, JAMA, nov 2014

Progresión de sífilis no tratada



A continuación, se explica la definición, procedimientos a realizar y recomendaciones frente a la sífilis gestacional y congénita, todo esto, a la luz de los lineamientos establecidos actualmente, protocolo Sífilis Gestacional y Congénita, evento 750 y 740, resolución 3280, RIA maternoperinatal, plan de aceleración para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal y guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita:

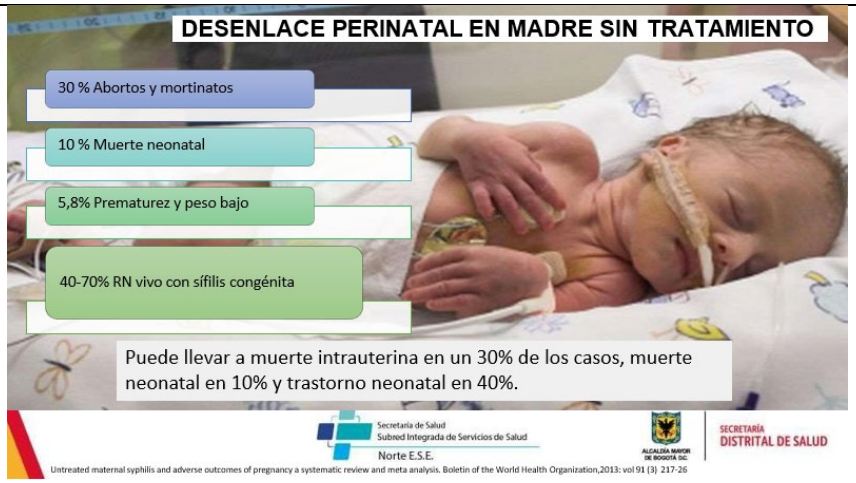
DEFINICIONES DE CASO

Sífilis gestacional

Laboratorio	• Prueba rápida treponémica • Prueba no treponémica

Sífilis congénita

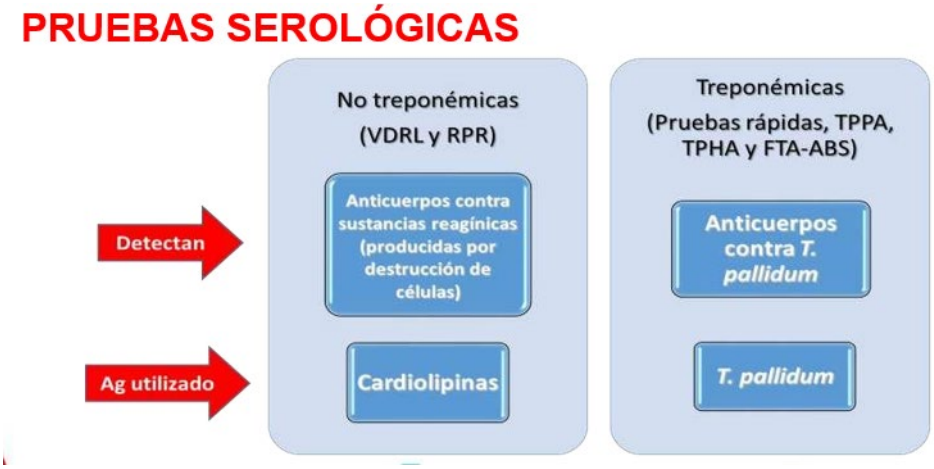
Nexo epidemiológico	• Madre sin tratamiento • Madre con tratamiento inadecuado
Laboratorio	• Serología del recién nacido 2 diluciones por encima de las de la madre en el parto
Clínica	• Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita
Laboratorio	• T. Pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.



Recomendaciones guía de práctica clínica:







Reacción adversa luego de recibir penicilina

Reacción adversa	Incidencia (por 10.000 administraciones)
Anafilaxia	0,1
Necesidad de reanimación	0,2
Efectos adversos	2,1
Alergia	2,4
Cualquier tipo de reacción alérgica	4,7

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos 2009

Sífilis gestacional. Recomendación 4

En mujeres sin antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina, **se recomienda el uso de penicilina benzatinica 2´400.000 UI IM** aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba **T. RÁPIDA** y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR/Calidad de la evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Tratamiento Sífilis Gestacional:

- **Sífilis TEMPRANA: MENOR O IGUAL 1 año** de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana: 2.400.000 UI de P.B. IM **dosis única.**
- **Sífilis TARDÍA:** sífilis latente **MAYOR A 1 año** de duración desde la infección: 2.400.000 UI de P.B IM dosis semanal por **3 semanas.**
- **Sífilis de duración DESCONOCIDA:** 2.400.000 UI de P.B. IM dosis semanal por **3 semanas.**

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Caso PROBABLE de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una **P. T. RÁPIDA positiva,** que no haya recibido **TTO ADECUADO** para sífilis de acuerdo a su **estadío clínico** durante la presente gestación.

En todos los casos se debe solicitar **P. NO T. (VDRL, RPR)** y esta debe ser reportada en diluciones.

Los casos PROBABLES NO son notificados al Sivigila

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Caso CONFIRMADO de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **SG** (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con **P. T. RÁPIDA** positiva acompañada de una **P. NO T.** reactiva a cualquier dilución **(VDRL, RPR),** que **NO** ha recibido **TTO adecuado** para sífilis durante la presente gestación *o que tiene una reinfección no tratada.*

Los casos CONFIRMADOS se deben notificar al Sivigila

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

Sífilis gestacional. Recomendación 9

En mujeres gestantes con **P.T. RÁPIDA** inicial negativa (aplicada en el sitio de atención), la misma prueba deberá repetirse en **cada trimestre de la gestación** y en el **momento del trabajo de parto, post-aborto,** así como en la primera consulta en caso de **parto domiciliario.**

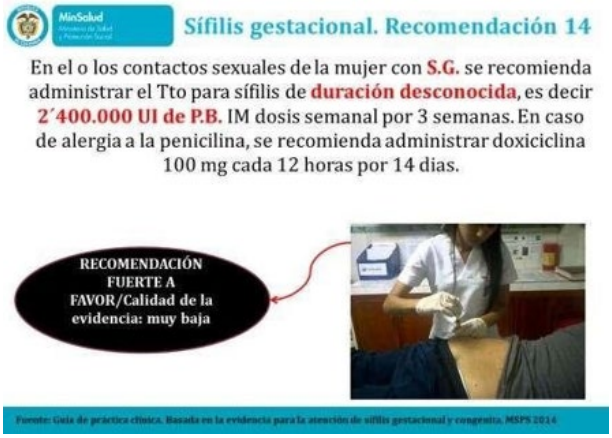
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR/Calidad de la evidencia: muy baja



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014







Para finalizar se explican los casos de reinfección:

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

1. Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico:
   - La aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel
   - un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial

2. Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y 6 meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden 4 veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienden 4 veces o dos diluciones.



Curación: los criterios de curación son: que la prueba se torne no reactiva, o el título de la misma disminuya por lo menos en 2 diluciones (cuatro veces) a los 3 meses, y que sea menor de 1:8 a los 6 meses. Si no se cumplen los criterios de curación debe tratarse nuevamente.

Registro: el tratamiento suministrado debe quedar registrado en la historia clínica y en el carné materno, se debe especificar tipo de medicamento, fecha de cada dosis y responsable de la administración. Pareja y Paciente.

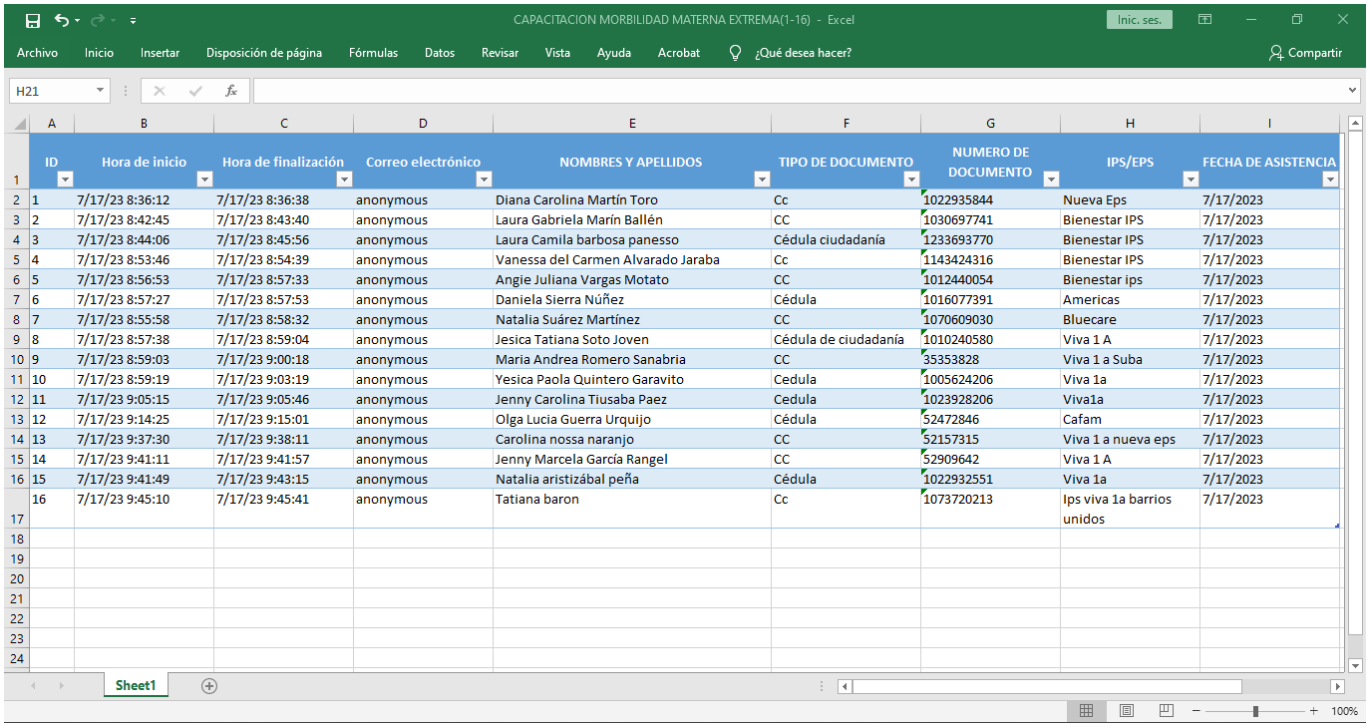
A modo de conclusión de la asistencia técnica se hace hincapié en la importancia de realizar una atención completa, oportuna y de calidad a las usuarias, se enfatiza en la importancia de realizar todas las acciones de forma oportuna, desde la notificación para garantizar el flujo de la información y acciones oportunas, brindar atenciones especificas considerando las características de la usuaria en los controles prenatales, hasta la realización de procedimientos clínicos, atención de urgencias, parto y seguimientos posteriores.

Para finalizar con la asistencia técnica se resuelven dudas, se establecen compromisos y se firman los listados de asistencia.

COMPROMISOS*

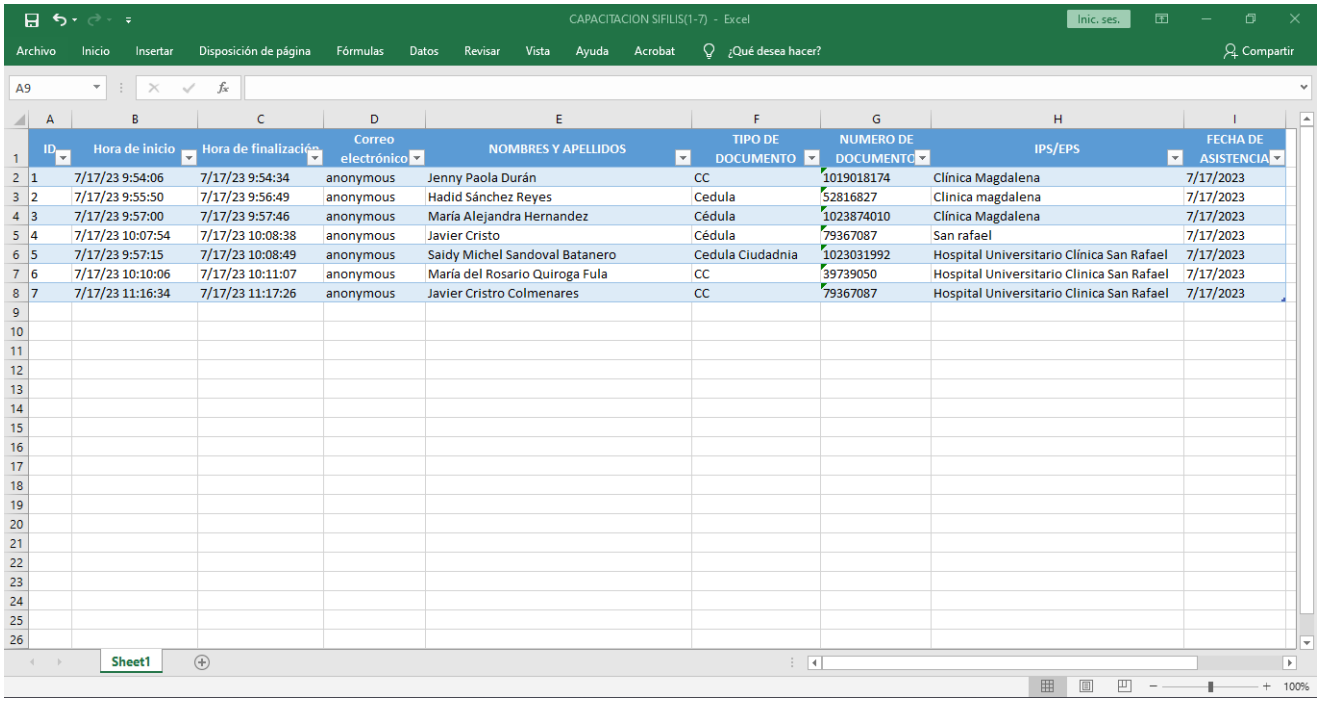
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las acciones pertinentes respecto a los casos de Morbilidad Materna Extrema, Sífilis congénita y gestacional a la luz de los lineamientos y protocolos socializados	Personal EAPB Nueva EPS e IPS	Continuo
Notificar y realizar ajustes correspondientes a la notificación (según sea el caso), de acuerdo a los protocolos de vigilancia de los eventos socializados	Personal EAPB Nueva EPS e IPS	Continuo

Anexo 1. Listado de asistencia participantes virtuales



CAPACITACION MORBILIDAD MATERNA EXTREMA(1-16) - Excel

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Correo electrónico	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	IPS/EPS	FECHA DE ASISTENCIA
1	7/17/23 8:36:12	7/17/23 8:36:38	anonymous	Diana Carolina Martín Toro	Cc	1022935844	Nueva Eps	7/17/2023
2	7/17/23 8:42:45	7/17/23 8:43:40	anonymous	Laura Gabriela Marín Ballén	CC	1030697741	Bienestar IPS	7/17/2023
3	7/17/23 8:44:06	7/17/23 8:45:56	anonymous	Laura Camila barbosa panesso	Cédula ciudadanía	1233693770	Bienestar IPS	7/17/2023
4	7/17/23 8:53:46	7/17/23 8:54:39	anonymous	Vanessa del Carmen Alvarado Jaraba	Cc	1143424316	Bienestar IPS	7/17/2023
5	7/17/23 8:56:53	7/17/23 8:57:33	anonymous	Angie Juliana Vargas Motato	CC	1012440054	Bienestar ips	7/17/2023
6	7/17/23 8:57:27	7/17/23 8:57:53	anonymous	Daniela Sierra Núñez	Cédula	1016077391	Americas	7/17/2023
7	7/17/23 8:55:58	7/17/23 8:58:32	anonymous	Natalia Suárez Martínez	CC	1070609030	Bluecare	7/17/2023
8	7/17/23 8:57:38	7/17/23 8:59:04	anonymous	Jesica Tatiana Soto Joven	Cédula de ciudadanía	1010240580	Viva 1 A	7/17/2023
9	7/17/23 8:59:03	7/17/23 9:00:18	anonymous	Maria Andrea Romero Sanabria	CC	35353828	Viva 1 a Suba	7/17/2023
10	7/17/23 8:59:19	7/17/23 9:03:19	anonymous	Yesica Paola Quintero Garavito	Cedula	1005624206	Viva 1a	7/17/2023
11	7/17/23 9:05:15	7/17/23 9:05:46	anonymous	Jenny Carolina Tiusaba Paez	Cedula	1023928206	Viva1a	7/17/2023
12	7/17/23 9:14:25	7/17/23 9:15:01	anonymous	Olga Lucia Guerra Urquijo	Cédula	52472846	Cafam	7/17/2023
13	7/17/23 9:37:30	7/17/23 9:38:11	anonymous	Carolina nossa naranjo	CC	52157315	Viva 1 a nueva eps	7/17/2023
14	7/17/23 9:41:11	7/17/23 9:41:57	anonymous	Jenny Marcela García Rangel	CC	52909642	Viva 1 A	7/17/2023
15	7/17/23 9:41:49	7/17/23 9:43:15	anonymous	Natalia aristizábal peña	Cédula	1022932551	Viva 1a	7/17/2023
16	7/17/23 9:45:10	7/17/23 9:45:41	anonymous	Tatiana baron	Cc	1073720213	Ips viva 1a barrios unidos	7/17/2023



CAPACITACION SIFILIS(1-7) - Excel

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Correo electrónico	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	IPS/EPS	FECHA DE ASISTENCIA
1	7/17/23 9:54:06	7/17/23 9:54:34	anonymous	Jenny Paola Durán	CC	1019018174	Clínica Magdalena	7/17/2023
2	7/17/23 9:55:50	7/17/23 9:56:49	anonymous	Hadid Sánchez Reyes	Cedula	52816827	Clinica magdalena	7/17/2023
3	7/17/23 9:57:00	7/17/23 9:57:46	anonymous	María Alejandra Hernandez	Cédula	1023874010	Clínica Magdalena	7/17/2023
4	7/17/23 10:07:54	7/17/23 10:08:38	anonymous	Javier Cristo	Cédula	79367087	San rafael	7/17/2023
5	7/17/23 9:57:15	7/17/23 10:08:49	anonymous	Saidy Michel Sandoval Batanero	Cedula Ciudadnia	1023031992	Hospital Universitario Clínica San Rafael	7/17/2023
6	7/17/23 10:10:06	7/17/23 10:11:07	anonymous	María del Rosario Quiroga Fula	CC	39739050	Hospital Universitario Clinica San Rafael	7/17/2023
7	7/17/23 11:16:34	7/17/23 11:17:26	anonymous	Javier Cristro Colmenares	CC	79367087	Hospital Universitario Clinica San Rafael	7/17/2023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Socialización protocolo morbilidad materna extrema y sífilis gestacional Fecha: 17 Julio /23

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 11:00 Lugar: Nueva EPS san cayetano

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dgl Lucia Guerra U.	IPS Cafam	Enf. EMI	3114643614	cguerra@cafam.com.co	
2	Diana Montes	Bienestar ips	Enfermera	3005650305	diana.montes@bienestarips.com	
3	Gabriela marín	Bienesta- IPS	Enfermera	3507772320	laura.marin@bienestarips.com	
4	Angie J. Vargas M.	Bienestar IPS	Enfermera.	3214000349	angie.vargas@bienestarIPS.com	
5	Laura Camila Barbosa P.	Bienestar IPS	Enfermera	3204558014	laura.barbosa@bienestarips.com	
6	Natalia Suarez Martinez	Bluecare	Enf. Gestion del riesgo	3105852132	nataliasm@bluecare.com.co	
7	Natalia Arrieta Zabaj	Viva IA Alsacia	Medico	3124067441	drnatal07@gmail.com	
8	Marcelo García R.	Viva 1A	Enfermero	3143390495	jefepep.alqueria@hotmail.com	Marcelo García R.
9	Daniela Sierra Núñez	Viva la-Americas	Enfermera	3057727436	jefegestantes.americas@vivala.com.co	DSN
10	Jesica Soto Joven	Viva 1A Américas	Medica	3503414437	Jessicasotoj@hotmail.com	
11	Jenny Tatiana Ruiz	VIVA1A RESTREPO	enfermera	3233273385	materno perinatal.restrepo@viva1A.com	
12	Yesica Paola Quintero	VIVA calle 52	Enfermera	3213424417	Asistenteepp.bogota@vivalacom.co	Yesica Quintero
13	MARIA ALEJANDRA ROMERO S	VIVA 1 A	ENFERMERA	3112729403	jefe.epp.suba@hotmail.com	
14	Carolina Rossa	Viva 1A	Medico	3017866391	Carorossnaranjo@gmail.com	
15	Tatiana Baron	VIVA 1A Barrios Unidos	AUX Enfermeria	3165973557	jefegestantes.barriosunidos@vivala com.co	Tatiana Baron
16	Vanessa Alvarado Sarabia	Bienestar IPS	Enfermera	3214330341	Vanesso.alvarado@Bienestar IPS.com	
17	Hadid Sanchez R	Medica Magdalena	Ginecol	3179341150	hadid73@hotmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Socialización protocolo MME - sífilis gestacional Fecha: 17 Julio /23

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 11:00 Lugar: Nueva EPS San Cayetano

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alejandra Hernández	Cl. Magdalena	Subd. Médica	3045705676	medclinicamagdalena@gmail.com	
2	Jenny Paola Durán	C. Magdalena	Coord. Enfermería	3133283189	coordinacionenfermeria@gmail.com	
3	Luisa F. Aguilar Bustos	Méderi	Coord. Vigilancia Epidemiológica	3187640229	luisa.aguilar@mederi.com.co	
4	Alexandra Urrego	Secretaría Salud	Cineplogo Vigilancia	3107764021	aurrego@saludcapital.gov.co	
5	Jessica Hernández T.	VSP - SDS	Enfermera	3013529292	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	
6	Carolina Martín	NOGS	Auxiliar Gestión	3132292	diana.martin@nuevaeps.com	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Asistencia técnica socialización protocolo 549- MME y sífilis gestacional Fecha: 17 Julio / 23

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 11:00 Lugar: Nueva EPS San Cayetano

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jessica Hernández T.	VSP-SDS	Enfermera	3013529292	estrategiasangelesguardianes@gmail.com	Jessica H.
2	Carolina Martin	NEPS	Auxiliar gestion riesgo	3162323185	diana.martin@nuevaeps.com	Carolina Martin
3	Jenny Espinel	Neps	Pic gestion riesgo	3202333577	jennyespinel@nuevaeps.com	
4	[illegible]	DPS SSB	Profesional Cap	3107044876	dacallaricod@saludcapital.com	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner